

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant						<input type="checkbox"/> CPA		<input checked="" type="checkbox"/> T.D.	<input type="checkbox"/> R.1.47	
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original
	1			31			61			181
	2			32			62			182
	3			33			63			183
	4			34			64			184
	5			35			65			185
	6			36			66			186
	7			37			67			187
	8			38			68			188
	9			39			69			189
	10			40			70			190
	11			41			71			191
	12			42			72			192
	13			43			73			193
	14			44			74			194
	15			45			75			195
	16			46			76			196
	17			47			77			197
	18			48			78			198
	19			49			79			199
	20			50			80			200
	21			51			81			201
	22			52			82			202
	23			53			83			203
	24			54			84			204
	25			55			85			205
	26			56			86			206
	27			57			87			207
	28			58			88			208
	29			59			89			209
	30			60			90			210
							91			
							92			
							93			
							94			
							95			
							96			
							97			
							98			
							99			
							100			
							101			
							102			
							103			
							104			
							105			
							106			
							107			
							108			
							109			
							110			
							111			
							112			
							113			
							114			
							115			
							116			
							117			
							118			
							119			
							120			
							121			
							122			
							123			
							124			
							125			
							126			
							127			
							128			
							129			